



บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านอายุพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 39.29 มีอายุระหว่าง 30-45 ปี, ร้อยละ 35.71 มีอายุระหว่าง 45-60 ปี, ร้อยละ 21.43 มีอายุระหว่าง 15-30 ปี และร้อยละ 3.57 มีอายุระหว่าง 60-75 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรคสะเก็ดเงินสามารถพบได้ในทุกช่วงอายุ และสอดคล้องกับหลายการศึกษาซึ่งพบว่าช่วงอายุที่ผู้ป่วยเริ่มเป็นโรคสะเก็ดเงินอยู่ระหว่าง 20-30 ปี

ปัจจัยทางด้านอาชีพพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 60.71 ประกอบอาชีพลูกจ้างหรือรับจ้าง, ร้อยละ 17.86 ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว, ร้อยละ 17.86 ไม่ได้ประกอบอาชีพ และ ร้อยละ 3.57 ประกอบอาชีพรับราชการ ซึ่งในโรคสะเก็ดเงินไม่พบมีความสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัยด้านอาชีพกับการเกิดโรค

โรคสะเก็ดเงินเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยในการวิจัยนี้มีระยะเวลาของการเป็นโรคสะเก็ดเงินโดยเฉลี่ย 8.96 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะทราบถึงธรรมชาติของโรค และปัจจัยที่กระตุ้นให้โรคสะเก็ดเงินแย่ลง เช่น ความเครียด การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่

การประเมินความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงินในการวิจัยครั้งนี้ใช้ PASI score ซึ่งทำการประเมินโดยแพทย์คนเดียวตลอดการวิจัย ทำให้ลดปัญหาเรื่องความคลาดเคลื่อนในการให้คะแนน

การใช้ PASI score ในการประเมินความรุนแรงของรอยโรคสะเก็ดเงินในการวิจัยนี้น่าเชื่อถือเนื่องจากการใช้กันอย่างแพร่หลายและเป็นมาตรฐานในการทำการศึกษเกี่ยวกับโรคสะเก็ดเงิน แต่ทั้งนี้หากมีผู้ประเมินหลายคนอาจมีข้อผิดพลาดได้ เช่น การประเมินพื้นที่ ความแดง ความหนา และสะเก็ด เนื่องจากการให้คะแนนขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์ของผู้ทำการประเมิน ในการวิจัยนี้ได้ใช้แพทย์ผู้ประเมินเพียงคนเดียวตลอดการวิจัย รวมถึงในช่วงติดตาม การรักษา จึงทำให้การประเมินความรุนแรงโรคของการวิจัยนี้มีความน่าเชื่อถือค่อนข้างมาก

เมื่อเปรียบเทียบ PASI score ก่อนและหลังการรักษาด้วยยาเม็ดโทเทรีกเซทของผู้ป่วยทั้ง 28 คน พบว่ามีค่าเฉลี่ยของ PASI score ก่อนการรักษาเท่ากับ 10.07 ค่าเฉลี่ยของ PASI score หลังการรักษามีค่าเท่ากับ 2.38 พบว่าผู้ป่วยทุกคนมีค่า PASI score ลดลงภายหลังการรักษาด้วย ยาเม็ดโทเทรีกเซท และเมื่อพิจารณาค่าความแตกต่างระหว่าง PASI score ก่อนและหลังการรักษาด้วยยาเม็ดโทเทรีกเซท แล้วนำมาคำนวณทางสถิติด้วยวิธี paired - t test ก็พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ผลที่ได้จึงสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันว่ายามีโทเทรีกเซทเป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคสะเก็ดเงิน โดยที่ผู้ป่วยต้องไม่มีข้อห้ามในการใช้ยาตัวนี้ ดังนั้น การคัดเลือกผู้ป่วยจึงเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก

เมื่อพิจารณาจากขนาดยาที่ผู้ป่วยทั้ง 28 คนได้รับแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 7.5, 15 และ 22.5 มิลลิกรัม พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับยาเม็ทโทเทรีกเซทในขนาด 7.5 mg ซึ่งเป็นขนาดที่ค่อนข้างต่ำ เมื่อพิจารณาถึงผลข้างเคียงของระบบทางเดินอาหารภายหลังจากรับประทานยาเม็ทโทเทรีกเซท ไม่พบว่ามีรายงานการเกิดผลข้างเคียงใดๆ รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยทุกรายหลังการรักษาด้วยยาเม็ทโทเทรีกเซท ไม่พบว่ามีผลผิดปกติของเม็ดเลือดและการทำงานของตับ,ไต อาจเนื่องมาจากขนาดของยาเม็ทโทเทรีกเซทที่ผู้ป่วยได้รับเป็นขนาดที่ต่ำ และผู้ป่วยทุกคนได้รับคำแนะนำให้รับประทานยาเม็ทโทเทรีกเซทหลังอาหารจึงอาจช่วยลดผลข้างเคียงในระบบทางเดินอาหารได้

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้ คือ การศึกษาถึงระดับ โฟเลทในเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ทโทเทรีกเซท เพื่อให้ทราบถึงระดับโฟเลทที่แท้จริงของผู้ป่วยว่าอยู่ในระดับใดและมีความจำเป็นต้องให้โฟเลทเสริมหรือไม่

จากผลการวิจัยพบว่า ระดับโฟเลทในเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยทั้ง 28 คน ที่เข้าร่วมการวิจัยอยู่ในระดับปกติทั้งก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยยาเม็ทโทเทรีกเซท และเมื่อพิจารณาถึงค่าความแตกต่างของระดับโฟเลทในเม็ดเลือดแดงก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยยา เม็ทโทเทรีกเซท แล้วทำการวิเคราะห์ด้วย paired- t test ผลปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = 0.623) แสดงว่าในการศึกษานี้เม็ทโทเทรีกเซทไม่ได้เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีระดับโฟเลทในเม็ดเลือดแดงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการวิจัยนี้ผู้ป่วยได้รับยาเม็ทโทเทรีกเซทในขนาดต่างกัน 3 กลุ่ม คือ 7.5, 15 และ 22.5 มิลลิกรัม ซึ่งเมื่อแยกพิจารณาความแตกต่างของระดับโฟเลทในเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าไม่มีกลุ่มใดที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของระดับโฟเลทในเม็ดเลือดแดงก่อนและหลังการรักษาด้วยยาเม็ทโทเทรีกเซท แสดงว่าขนาดยาไม่ได้เป็นสาเหตุให้ระดับโฟเลทในเม็ดเลือดแดงก่อนและหลังการรักษาด้วยยาเม็ทโทเทรีกเซทของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินกลุ่มนี้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากในการวิจัยนี้ผู้ป่วยได้รับยาเม็ทโทเทรีกเซทในขนาดต่ำในการรักษาโรคสะเก็ดเงิน หรือผู้ป่วยอาจจะได้รับโฟเลทเพียงพอจากอาหารที่รับประทานทุกวัน โดยเฉพาะอาหารไทยที่อุดมไปด้วยโฟเลท

ลักษณะการดำเนินชีวิตรวมทั้งวัฒนธรรมในการบริโภคอาหารที่ต่างกันย่อมส่งผลให้ปริมาณโฟเลทที่ได้รับจากอาหารแตกต่างกันไปตามภูมิประเทศนั้นๆ

อาหารไทยได้ชื่อว่าเป็นอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เนื่องจากมีลักษณะเด่น คือ มีส่วนประกอบที่หลากหลาย ครอบคลุมตามหลักโภชนาการ เช่น ผัก เนื้อสัตว์ และเครื่องเทศนานาชนิด เป็นต้น อาหารไทยส่วนใหญ่มีรสจัด จึงมักมีผักสดเป็นเครื่องเคียงอยู่เสมอ ซึ่งผักสดเหล่านี้เป็นอาหารที่อุดมไปด้วยโฟเลต เนื่องจากโฟเลตเป็นวิตามินที่ไวต่อความร้อนมาก ดังนั้นการปรุงอาหารหรือการถนอมอาหารเช่นอาหารกระป๋องจะทำให้สูญเสียโฟเลตเป็นจำนวนมาก ได้มีการวิเคราะห์ถึงปริมาณโฟเลตในอาหารไทยชนิดต่างๆ เปรียบเทียบกับรายงานของต่างประเทศ แสดงเป็นตารางในภาคผนวก

ตัวอย่างอาหารที่มีปริมาณโฟเลตมาก

ในกลุ่มเนื้อสัตว์ ได้แก่ ตับไก่ ตับโค ปลาไส้ตันตากแห้ง เป็นต้น

ในกลุ่มผัก ได้แก่ ดอกกุยช่าย ผักตำลึง ผักชี ผักกาดหอม ใบกระเพรา ดอกกะหล่ำ เป็นต้น

ตัวอย่างอาหารไทยจานหลักที่คนไทยนิยมรับประทาน กับปริมาณโฟเลตโดยประมาณ
ข้าวเหนียวส้มตำ

มะละกอ	100 กรัม	ปริมาณ โฟเลต	15.4	µg
ถั่วงอก	50 กรัม	”	29	µg
ถั้วฝักยาว	50 กรัม	”	98	µg
มะเขือเทศ	25 กรัม	”	6	µg
ข้าวเหนียว	100 กรัม	”	12	µg
กะหล่ำปลี	100 กรัม	”	<u>54.7</u>	µg
	รวม		<u>215</u>	µg

ซึ่งปริมาณโฟเลตที่ควรได้รับในแต่ละวันอยู่ที่ประมาณ 400 µg ในผู้ใหญ่

ในหญิงตั้งครรภ์, ให้นมบุตรหรือผู้ป่วยที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงของเซลล์สูง เช่น hemolytic anemia ปริมาณ โฟเลตที่ต้องการต่อวันอยู่ที่ 500-600 µg

ดังนั้นการบริโภคอาหารไทยน่าจะได้รับโฟเลตในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และเป็นอาหารไทยพื้นบ้านที่ไม่ต้องหาซื้อมาในราคาแพง สอดคล้องกับเศรษฐกิจของผู้ป่วยส่วนใหญ่ของการศึกษานี้ ซึ่งมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท